

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1. Žadatel:

Jméno,

příjmení :

.....

Rodné

číslo:

.....

Datum

narození :

.....

Bydliště:

.....

2. Žadatel má sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronických onemocnění nebo zdravotního postižení, jehož situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a jeho zdravotní stav je takový, že mu umožňuje vést samostatný život:

ano ne

3. Závislost na péči:

Dlouhodobá péče na lůžku:

ano ne

Přenosná choroba:

ano ne

Duševní choroba vyžadující ústavní péči:

ano ne

Schopnost chůze bez cizí pomoci:

ano ne

Schopnost sám sebe obsloužit:

ano ne

Potřeba lékařského ošetření:

ano, trvale ano, občas ne

Potřeba zvláštní ošetrovatelské péče:

ano ne

Pod dohledem specializovaného lékaře (např. plicního, kardiologického, onkologického, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.):

ano ne

v případě ano, vypište

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Výchet chronických onemocnění rozhodných pro poskytování pečovatelské služby:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Jiné údaje mající vliv na umístění do bytu s pečovatelskou službou:

.....
.....
.....
.....
.....

Pozn. Hodící se možnosti označte křížkem!

Datum a podpis ošetřujícího lékaře :